

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

معاونت پژوهشی

کمیته تحقیقات دانشجویی

دانشگاه علوم پزشکی قزوین



کمیته تحقیقات دانشجویی

پرسشنامه طرح تحقیقاتی دانشجویی

نام و نام خانوادگی مجری/مجریان: نرگس حسینی، فاطمه زالی جیرنده

Narges Hosseini, Fatemeh Zali Jiranda

نام و نام خانوادگی: لیلا دهقانکار

Leila dehghankar

دانشکده: پرستاری و مامایی

عنوان طرح (فارسی): بررسی رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان و ارتباط آن با

سواد سلامت در دانش آموزان دبیرستانی دخترانه شهر قزوین در سال ۱۳۹۷

عنوان طرح (انگلیسی):

Prevalence of Osteoporotic Prevention and its Relationship with Health Literacy in high school girls in Qazvin city in 2018

۲-۱ نوع طرح:

بنیادی * کاربردی ** بنیادی - کاربردی ***

۲-۲ مقدمه و معرفی طرح:

بیماری های مزمن علل عمده مرگ و میر در سراسر جهان هستند (۱) که به دلیل تأثیر در افزایش مرگ و میر از اهمیت بالینی خاصی برخوردار می باشند (۲). در حال حاضر محققان و برنامه ریزان با گسترش قابل ملاحظه بیماری های مزمن در همه کشورها و تغییر در الگوی اپیدمیولوژیک بیماری در سنین متوسط و تمایل به بیماری -

های مزمن نگران هستند (۳، ۴). بیماری‌های عفونی و واگیر دار کنترل شده و بیماری‌های متابولیک و مزمن جایگزین آن‌ها شده‌اند. ازدیاد روز افزون بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، افزایش میزان بستری شدن ناشی از این بیماری‌ها (۶۰ درصد علل تمامی بستری شدن) و هزینه بالای مراقبت و درمان، سیستم‌های مراقبت بهداشتی را در قرن حاضر با چالش مهمی مواجه نموده است (۵).

یکی از بیماری‌های مزمن بسیار تاثیر گذار بر زندگی افراد یک جامعه به ویژه زنان و دختران پوکی استخوان است (۳، ۴، ۶) که به عنوان یکی از مشکلات عمده در سلامت عمومی، به ویژه زنان شناخته شده است (۳، ۴). پوکی استخوان عبارت است از کاهش دانسیته بخش معدنی استخوان، که طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت به کاهش تراکم استخوان بیش از ۲/۵ انحراف معیار از مقدار متوسط آن در بالغین جوان اطلاق می‌شود (۷). استئوپورز یا بیماری خاموش، از آنجا که این بیماری تا شکستگی استخوان علامتی ندارد (۸)، شایع‌ترین بیماری متابولیک استخوان است که با ایجاد اختلال ساختاری، کاهش توده استخوانی بدن و تخریب بافت استخوان شروع شده و در نتیجه استخوان‌ها را نازک و زمینه را برای بروز شکستگی استخوان مستعد می‌سازد (۹، ۱۰). علت اصلی این بیماری هنوز شناخته نشده است (۱۱).

عوامل خطر این بیماری، به دو دسته تغییر ناپذیر (سن، جنس، نژاد و ویژگی‌های ژنتیک) و تغییر پذیر (وزن، سیگار، فعالیت فیزیکی کم، مصرف طولانی مدت گلوکوکورتیکوئید و دریافت ناکافی کلسیم) تقسیم می‌شوند (۱۲). در حال حاضر، با توجه به افزایش امید به زندگی و جمعیت پیری، پوکی استخوان رو به افزایش و به طور فزاینده‌ای شایع است (۴) که علت این امر نه تنها افزایش امید به زندگی و بالا رفتن سن، بلکه تغییرات نامطلوب در شیوه زندگی و رژیم غذایی نیز است (۱۳).

بیش از ۲۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان به پوکی استخوان مبتلا هستند (۳، ۱۴). بر اساس مطالعات انجام گرفته در زمینه استئوپورز در نقاط مختلف دنیا نزدیک به ۷۵ میلیون نفر در اروپا، ژاپن و آمریکا مبتلا به این بیماری هستند. این آمار بسیار مشابه بیماری‌های قلبی است (۱۵) که این بیماری در ایران نیز شایع بوده به طوری که بر طبق آمار مرکز تحقیقات روماتولوژی تهران بالغ بر ۶ میلیون ایرانی مبتلا به پوکی استخوان هستند (۱۳، ۱۶) هم چنین نتایج مطالعات مشخص نموده که تراکم استخوان افراد نرمال ایرانی از استاندارد جهانی کمتر است که نشان دهنده استعداد بیشتر نژاد ایرانی به ابتلا به پوکی استخوان است (۳). به طور کلی زنان آسیایی دارای تراکم توده استخوانی کمتری به دلیل ساختار بدنی و وزنشان هستند. تخمین زده شده است که تا سال ۲۰۵۰، بیش از نیمی از کل شکستگی‌های هیپ در سرتاسر جهان در آسیا رخ می‌دهد (۱۷).

در جامعه ایرانی نزدیک به ۳۴ هزار سال از عمر مفید به دلیل پوکی استخوان از دست می‌رود و به طور تقریبی از هر ۳ زن و از هر ۱۲ مرد یک نفر به پوکی استخوان مبتلا می‌شوند (۸، ۱۸). با توجه به اینکه در دختران نوجوان ممکن است به دلیل توجه بیش از اندازه به وزن و شکل ظاهری، عادات غذایی نامناسبی پدید آید (۱۹) و نظر به این که دختران امروز مادران فردا خواهند بود و از آن جایی که زنان عضو کلیدی اجتماع و تشکیل دهنده نیمی از جمعیت دنیا می‌باشند و سلامت آنان از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۴). استئوپورز یکی از بلایای قرن اخیر است؛ به طوری که سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۱ در سال ۱۹۹۱، استئوپورز را همراه با سرطان، سکته قلبی و مغزی، به عنوان چهارمین دشمن اصلی بشر و مهم‌ترین علت شکستگی استخوان اعلام نمود (۶، ۱۱، ۱۵). پوکی استخوان منجر به طیف وسیعی از عوارض می‌شود (۱۱).

درد ناشی از شکستگی می‌تواند برای مدت طولانی ادامه داشته باشد و سبب از دست دادن تحرک شود. احساس ضعف، اضطراب و ترس از شکستگی‌های بعدی، تمام نتایج بالقوه منفی روانشناختی ناشی از شکستگی‌های استخوانی یا حتی تراکم کم استخوان است (۱۰) که می‌تواند به طور مستقیم فعالیت‌های زندگی روزمره

¹ World health organization

^۲(ADL) و کیفیت زندگی (QOL)^۳ را کاهش دهد (۲۰). پوکی استخوان و شکستگی‌های به دنبال آن به همراه ناراحتی، ناتوانی، کاهش کیفیت زندگی و مرگ یک مشکل عمده بهداشتی در جهان است (۲۱) و سایر عوارض احتمالی شامل از دست دادن قد، کفیوز، تصویر بدن منفی، درد پشت، سندرم درد مزمن و افزایش مرگ و میر است (۱۶).

امروزه پوکی استخوان یک تهدید بزرگ در جهان محسوب می‌شود و مرگ و میر سالیانه آن بیش از انواع سرطان‌هاست (۱۲، ۱۵). مرگ و میر ناشی از عوارض این بیماری ۲۰٪ است (۹). خطر مرگ ناشی از این بیماری در طول زندگی یک خانم، با احتمال مرگ و میر ناشی از سرطان پستان مساوی و حدود چهار برابر احتمال مرگ و میر ناشی از سرطان رحم است (۹). بنابراین استئوپروز باعث از کار افتادگی در فرد شده و بار اقتصادی قابل توجهی را به جامعه تحمیل می‌کند (۲۲).

پوکی استخوان منجر به ۱/۵ میلیون مورد شکستگی استخوان در سال می‌شود که هزینه سالیانه این شکستگی‌ها تا ۱۷ میلیارد دلار برآورد شده است (۱۶). متخصصان معتقدند که بهترین راهکار برای بیماری پوکی استخوان پیشگیری است زیرا درمان‌های موجود تنها مانع از دست رفتن بافت استخوان می‌شوند و نمی‌توانند بافت از دست رفته را بازسازی کنند (۱۲). برای مثال دوره پیشگیری و مراقبت از پوکی استخوان در استرالیا برای افزایش درک در مورد بیماری و در نتیجه کاهش اضطراب، برای ترویج رفتارهای سالم و جلوگیری از بیماری یا تسهیل مدیریت موثر توسعه یافتند (۱۰).

با توجه به ابتلای بیشتر زنان در تمام گروه‌های سنی در مقایسه با مردان و از آن‌جا که زنان عضو کلیدی اجتماع و تشکیل دهنده نیمی از جمعیت دنیا هستند، حفظ سلامت و بهداشت آن‌ها از اهمیت خاصی برخوردار است و از آن‌جا که پیشگیری مقدم بر درمان است، لزوم پیشگیری از پوکی استخوان برکسی پوشیده نیست. به طور کلی راهبردهای پیشگیری از پوکی استخوان شامل به حداکثر رساندن توده استخوانی و به حداقل رساندن روند کاهش استخوان از طریق آموزش بهداشت و برنامه‌های ارتقای سلامت است (۱۳). یکی از معیارهای پیشگیری از پوکی استخوان داشتن استخوان‌های قوی در سنین کودکی و نوجوانی است (۸).

دوران کودکی و بلوغ مرحله رشد بحرانی برای مداخلات بهداشتی جهت ایجاد یک شیوه زندگی سالم است. با توجه به این‌که سلامت انسان‌ها تضمین‌کننده سلامت جامعه خواهد بود. پس باید تلاش نمود هر گونه اثر و تغییر در جهت ارتقاء سلامت نسل جوان را در مسیر رشد از همان کودکی پایه‌گذاری کرد (۲۳). استخراج مواد معدنی استخوان در سنین ۱۱ تا ۱۴ ساله برای نوجوانان سالم است؛ ۵ سال پس از آن، تخریب استخوان به تدریج آغاز می‌شود و فرد در معرض خطر پوکی استخوان است (۲۱). بنابراین حداکثر توده استخوانی طی سه دهه اول زندگی به دست می‌آید که نقش تعیین‌کننده‌ای در ابتلاء به پوکی استخوان دارد که در این میان دوران بلوغ و نوجوانی یکی از مهمترین دوره‌ها می‌باشد. در صورتی که تراکم استخوانی در دوران بلوغ به سطح مطلوبی برسد، نقش اساسی در پیشگیری از پوکی استخوان در دوران بعدی زندگی فرد خواهد داشت (۱۷).

اکثر تحقیقات انجام شده در زمینه پوکی استخوان در خانم‌ها در سنین بعد از یائسگی انجام شده است. بنابراین لازم است که تحقیقات بیشتری که هدف آن‌ها افراد نوجوان به ویژه خانم‌ها باشند انجام گیرد (۲۲). همچنین در مقایسه با سواد سلامت بزرگسالان، سواد سلامت نوجوانان کمتر مورد تحقیق قرار گرفته است. از دیدگاه ارتقاء سلامت، بهبود سواد سلامت در سنین ابتدایی برای سلامت و توانایی نوجوانان در حال حاضر و در آینده اهمیت دارد (۲۴). با این وجود در زمینه سواد سلامت نوجوانان مطالعات محدودی انجام شده و کمتر از آن مطالعات در محیط مدرسه است (۲۵). مفهوم سواد سلامت، اولین بار در سال ۱۹۷۴ در متون علمی مرتبط با

^۲ activities of daily living

^۳ quality of life

آموزش بهداشت مرح گردید. سپس نوتبیم^۴ در تدوین واژه نامه ارتقاء سلامت، به این مفهوم اشاره کرده و چنین استدلال نمود که سواد سلامت با مفهوم سواد متفاوت است (۲۶).

سازمان جهانی بهداشت سواد سلامت را به صورت مهارت‌های شناختی و اجتماعی که تعیین کننده انگیزه و قابلیت افراد در دستیابی، درک و به کارگیری اطلاعات به طریقی که منجر به حفظ و ارتقای سلامت آن‌ها گردد، معرفی کرده است (۲۷، ۲۸). سواد سلامت یک مفهوم چند بعدی است (۲۴) که بر این عقیده بنا شده است که هم سلامت و هم سواد منابع حیاتی برای زندگی روزمره محسوب می شوند. امروزه موضوع سواد سلامت در نوجوانان نیز از اهمیت خاصی برخوردار است چرا که نوجوانی دوره یادگیری از طریق عمل کردن است. نوجوانان در حینی که بزرگتر می شود شروع به تصمیم گیری و مدیریت مستقل سلامت خود می کنند (۲۵). در واقع نوجوانان از قدرت تصمیم گیری و استقلال بیشتری نسبت به کودکان برخوردارند و بنابراین از نظر پیروی از رفتارهای پرخطر مرتبط با بیماری های مزمن بسیار آسیب پذیر هستند (۱۹). کودکان و نوجوانان، بیش از دیگر گروه‌های سنی به تغذیه و فعالیت کافی برای رشد جسمی، تکامل ذهنی و توان مقابله با بیماری های مزمن سنین بالاتر دارند. بروز بالای کمبودهای تغذیه ای و عادات غذایی نادرست در دوران نوجوانی می تواند بیماری قلبی -عروقی، استئوپروز، سرطان، دیابت و غیره را به دنبال داشته باشد (۱۹).

در دهه ۱۹۹۰ شواهدی در مورد شیوع سواد کم در تنظیمات مراقبت های بهداشتی و تاثیر آن بر نتایج سلامتی ظاهر شد (۲۸). هم چنین یافته های پژوهش‌های مختلف نشان داده اند که سواد سلامت می تواند بر رفتارهای مربوط به سلامتی تأثیر داشته باشد (۲۹).

آموزش رفتارهای پیشگیری کننده ساده ترین و ارزان ترین راه مقابله با پوکی استخوان است (۱۲). سهم فاکتورهای رژیم غذایی به منظور توسعه و پیشگیری از بیماری های غیر مسری، به طور فزاینده ای به رسمیت شناخته شده است (۳۰). در واقع شیوه زندگی سالم از جمله تغذیه مناسب و برخورداری از فعالیت جسمانی مطلوب نقش مهمی را در پیشگیری از بیماری پوکی استخوان بازی می کند (۳۱). بهترین منابع غذایی سرشار از کلسیم برای نوجوانان فرآورده‌های لبنی می باشند. سه بار استفاده از فرآورده‌های لبنی در روز، خطر کاهش توده استخوانی را کاهش می دهد (۱۸) بنابراین رفتارهای بد تغذیه ای همانند مصرف کلسیم ناکافی یا ویتامین D؛ مصرف بیش از حد از الکل، نوشابه های کافئین و فیبر ها نقش مهمی در توسعه پوکی استخوان دارند (۳۲). مرور مطالعات گذشته نیز حکایت از برخی از مشکلات در تغذیه نوجوانان دارند از جمله مصرف زیاد غذاهای آماده و چرب، مصرف کم میوه و سبزیجات، شیر و فرآورده‌های آن و گاهی اوقات حذف برخی از وعده های غذایی. از طرف دیگر بسیاری از الگوهای رفتاری بزرگسالان غذایی بویژه عادات غذایی آن‌ها در دوران کودکی و به خصوص نوجوانی شکل می گیرد و در دوران بعدی زندگی کمتر قابل تغییر است (۳۳).

امروزه در بیشتر جوامع، کاهش چشمگیری در روند مصرف شیر در کودکان دیده می شود که این روند تأمین کلسیم مورد نیاز کودکان را با مشکل مواجه خواهد ساخت؛ بخصوص این که بیماری پوکی استخوان به طور قطع با دریافت کافی کلسیم در سنین کودکی و نوجوانی ارتباط دارد (۳۴). در این زمینه تقویت رفتارهای سالم و حذف رفتارهای مغل سلامت که از مهمترین نقش های پرستاران بحساب می آید کمک کننده می باشد (۳۱). حال باتوجه به رابطه نزدیک سواد سلامت و نتایج سلامت نیاز به سرمایه گذاری در پژوهش در زمینه سواد سلامت نوجوانان و اندازه گیری آن بالا است (۲۴). با این وجود در مورد سواد بهداشتی و پیشگیری از پوکی استخوان در نوجوانان در سنین مدرسه فقدان تحقیق می باشیم. هم چنین با توجه به آمار ابتلا به پوکی استخوان، هزینه ها و عوارض آن که روز به روز در حال افزایش است و ضرورت آگاهی نسبت به سواد سلامت دانش آموزان نسبت به پیشگیری این بیماری و مستعد بودن زنان ایرانی نسبت به سایر کشورها و کمبودهای تحقیقاتی که در موارد بالا ذکر شد، لذا بر آن شدیم که به مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان ارتباط بین سواد

⁴ Nutbeam

سلامت با رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان در دبیرستان های دخترانه شهر قزوین در سال ۱۳۹۷ پردازیم.

* پژوهش بنیادی پژوهشی است که عمدتاً در جهت گسترش مرزهای دانش بدون در نظر گرفتن استفاده علمی خاص برای کاربرد آن انجام می گیرد.

** پژوهش کاربردی پژوهشی است به منظور کسب دانش جدید که استفاده علمی خاصی برای نتایج حاصل از آن در نظر گرفته شده و در جهت حصول به هدف کاربردی خاص انجام می گیرد.

*** پژوهش تجربی - توسعه ای یک کار سیستماتیک می باشد که با بهره گیری از دانش موجود حاصل از تحقیق و تجربه علمی در جهت تولید مواد و وسایل جدید ، و یا اصلاح آنچه قبلاً تولید و یا اجرا می شده انجام می گیرد.